Mars 2011

C2 : mode d'emploi

Il aura fallu plus de 3 ans pour que les accords conventionnels de 2007, sur l'extension des conditions de cotation de l'Acte Ponctuel de Consultant (APC) soient respectés, permettant enfin aux spécialistes cliniques de revoir le patient, pour une Consultation après un C2. Dure bataille menée par la CSMF.

C'est applicable dès à présent ; en voici les conditions.

Quelques règles :

- le médecin consultant reçoit le patient à la demande explicite (mais pas forcément écrite) du médecin traitant.

Il s'agit du médecin traitant (ou son associé, ou son remplaçant) au sens de la convention, c'est-à-dire que le C2 n'est pas applicable quand le patient est adressé par un spécialiste autre que le médecin généraliste (sauf dans les cas exceptionnels où ce spécialiste a été choisi comme médecin traitant par le malade). Pour les patients de moins de 16 ans, ceux relevant de l'AME, les patients en déplacement, le médecin qui adresse le patient est considéré comme le médecin traitant.
Le spécialiste doit être diplômé et qualifié, quel que soit sa filière de formation. Les spécialistes en médecine générale peuvent utiliser ce C2, mais non ceux qui sont qualifiés dans cette discipline uniquement par l'Ordre des Médecins.

- Le médecin consultant ne donne pas de soins continus mais laisse au médecin traitant la charge de surveiller l'application de ses prescriptions.

La cotation C2 ne permet donc pas de rédiger des ordonnances. Le médecin peut cependant faire une première ordonnance de mise en route du traitement ou de demandes d'examens complémentaires, ou réaliser les actes techniques nécessaires à l'élaboration de son avis ponctuel de consultant.

- Le médecin correspondant adresse au médecin traitant ses conclusions et propositions thérapeutiques et de suivi.

Il doit donc y avoir une lettre adressée au médecin traitant.

- Règle des six mois :

  - Le médecin consultant ne doit pas avoir reçu le patient dans les 6 mois précédant la consultation pour la même demande, ni donner un RDV à ce patient (sauf actes techniques et dérogations) dans les 6 mois suivants

  - Une exception est prévue pour un deuxième C2 dans le délai de 6 mois, par un autre spécialiste, de la même spécialité, pour la même pathologie.

  - Le médecin spécialiste peut faire les actes techniques nécessaires à l'élaboration de son avis de consultant (par exemple une épreuve d'effort, une endoscopie…), sans possibilité de Cs après le C2. Par contre, si dans son activité globale, il ne réalise pas ou peu (moins de 10% de ses actes) d'actes techniques, il pourra revoir le patient si nécessaire en Consultation (voir ci-après au chapitre dérogations).

…/…

- En cas de prise en charge protocolisée et séquence de soins :

  Le C2 n'est pas applicable lorsqu'un rythme de Consultations spécialisées est prévu dans le protocole ALD, et si le patient vient consulter dans le cadre de ce protocole.

  De même en cas de séquences de soins nécessitant l'intervention successive de plusieurs intervenants sans passage par le médecin traitant (exemple médecin traitant →Chirurgien → Anesthésiste → cardiologue pour bilan pré opératoire).

- Actes pouvant être associés au C2, dans le même temps (à taux plein) : la radiographie de thorax pour les pneumologues, l'ostéodensitométrie pour les rhumatologues et les médecins de médecine physique et de réadaptation, et l'électrocardiogramme.

Dérogations :

1. C2 et Cs

Lorsqu'un médecin spécialiste, dont le nombre annuel de consultations et d'avis de consultants est d'au moins 90% de son nombre d'actes (dans l'année civile), a besoin d'un bilan complémentaire effectué par un autre professionnel de santé pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut revoir son patient lors d'une nouvelle consultation. Dans ce cas, la première consultation est cotée C2 et la seconde CS. Les résultats de ce bilan doivent être transmis au médecin traitant.

Ce médecin ne facture jamais d'actes techniques au décours d'un avis ponctuel de consultant (en dehors des associations autorisées avec le C2).

2. C2 et actes techniques

Lorsqu'un médecin spécialiste, dont le nombre annuel de consultations et d'avis de consultants est de moins de 90% de son nombre d'actes (dans l'année civile), a besoin d'actes techniques complémentaires pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut facturer les actes techniques nécessaires. Dans ce cas, la première consultation est cotée C2 et les actes techniques sont facturés selon les règles en vigueur. Les résultats de ces actes techniques doivent être transmis au médecin traitant.

Ce médecin ne facture jamais de CS dans le cadre d'un avis ponctuel de consultant.

3. C 2,5 des psychiatres et neuropsychiatres

En cas de séquence de soins nécessaire pour établir l'avis ponctuel de Consultant, le psychiatre ou le neuropsychiatre a la possibilité de revoir le patient une ou deux fois dans les semaines suivantes.

La première consultation sera cotée C 2,5 et les suivantes, dans la limite de deux consultations, seront cotées CNPSY.

Exceptions :

C2 du Chirurgien

La cotation C2 peut aussi être utilisée par le Chirurgien, lorsque le patient est adressé non pas directement par le médecin traitant, mais par le spécialiste correspondant de ce médecin traitant, y compris quand ils pratiquent eux-mêmes l'intervention, sous condition de l'envoi d'un compte rendu écrit au médecin traitant et au spécialiste correspondant.

Le suivi immédiat est couvert par l'acte global (15 jours). Au-delà, il peut être effectué une Cs, si le patient doit être revu.

…/…

C2 des Anesthésistes

La consultation pré anesthésique peut donner lieu à une cotation C2 pour un patient dont l'état clinique est évalué au niveau 3 ou supérieur ASA.
Cette consultation donne lieu à un compte rendu écrit destiné au médecin anesthésiste qui pratiquera l'anesthésie opératoire, à l'opérateur ainsi qu'au médecin traitant.
Le dossier d'anesthésie doit comprendre les éléments médicaux, ayant conduit à l'évaluation du score ASA du patient

C3 des professeurs des universités-praticiens hospitaliers, en activité dans ces fonctions

L'avis ponctuel de Consultant est coté C3, lorsqu'ils le réalisent à la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant.

Dr. Yves DECALF